



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS PARA PERSONAS DE
LA TERCERA EDAD DE MISSOURI
WIC y LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN
**REQUIRED SIGNATURE STATEMENT -
DECLARACIÓN FIRMADA OBLIGATORIA (SPANISH)**

Fecha en que se entregó la Carpeta de identificación	Fecha en la que se entregó la Lista de alimentos	WIC-30 Período de certificación	WIC-30 Lugar
<p>Recibí la Carpeta de Identificación del Participante de WIC y la Lista de Alimentos Aprobados por WIC en las fechas mencionadas más arriba. Se me explicaron los requisitos específicos enumerados en ambos documentos.</p> <p>Certifico que la información y la documentación sobre mi hogar que proporcioné y fue registrada en el Formulario de Determinación de Cumplimiento de los Requisitos de WIC (WIC-30) es verídica a mi leal saber y entender. Si no está disponible toda la documentación en el momento de la certificación, acepto presentarla en los próximos 30 días para permanecer en el programa y recibir los beneficios.</p> <p>Se me ha informado sobre mis derechos y obligaciones establecidas en el programa WIC. Certifico que la información que he proporcionado para la determinación del cumplimiento de los requisitos es correcta según mi leal saber y entender. Esta certificación es posible gracias a fondos federales. Los funcionarios del programa pueden verificar la información presentada en este formulario.</p> <p>Entiendo que las declaraciones falsas o engañosas realizadas en forma intencionada así como también la tergiversación, ocultamiento o retención de información a sabiendas, puede resultar en el pago en efectivo a la agencia estatal por el valor de los beneficios alimenticios usados inadecuadamente, pudiendo también quedar sujeto a un juicio civil o penal conforme a las leyes estatales y federales.</p>			
Firma del Participante/Persona a cargo del programa			Fecha
<p>Conforme a las leyes federales y a la política del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA, por sus siglas en inglés), esta institución tiene terminantemente prohibido la discriminación según la raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una denuncia por discriminación, escriba a: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Ave. SW, Washington DC, 20250-9410, o llame al (800) 795-3272 (voz) o al (202) 720-6382 (TDD). USDA brinda oportunidades igualitarias.</p>			